（様式番号　７３）
シャープ健康保険組合

記 入 例　（202202 改訂）

退　職　誓　約　書「各種給付金受給状況確認書」(73)

シャープ健康保険組合　　理事長　殿

従業員の方は　2000
任意継続の方は　100
特例退職の方は 1000

私は、健康保険組合の被扶養者認定　　当しなくなった場合は、健康保険法施行規則第五十一条第三項の規定により　　者(家族)の削除手続きが遅延し、削除事由に該当する日以後に医療機関を受　　を誓約致します。

XXXX年　XX月　XX日　（誓約した日　　ご記入ください。）

健康保険証の［記号］　　［番号］　999999

誓約者(本人)　健保　太郎　　申請の家族氏名　健保　花子　（続柄）妻

次の（１）～（５）の給付金について受給状況を回答してください。

（１）失業給付の受給について、１～７のうちから該当するものに〇を付け、該当の書類を提出してください。

	失業給付の受給状況	提出書類
1	雇用保険に加入していなかった	「(様式番号 75)退職証明書」 ※前勤務先フォーマットでも確認できるものであれば可
2	病気・出産・介護等で受給延長をするとき (出産予定日：　年　月　日)	ハローワークに提出した「受給期間・教育訓練給付適用対象期間・高年齢雇用継続給付延長通知書」受け付け控のコピー
3	失業給付を受給するとき 求職の申込み日：XXXX年　XX月　XX日 ※求職の申込みがまだの方は予定日を記入	ハローワーク発行の「雇用保険受給資格者証」の両面コピー ※まだ交付を受けられていない方は、「離職票Ⅰ・Ⅱ」のコピー なお、「雇用保険受給資格者証」は、後日提出が必要です。 ※会社都合や、契約期間満了による退職等で、待期期間7日後から受給できる方は、受給終了後に申請してください。 後日、扶養期間中の受給が判明したときは、受給を開始した日から扶養削除となります。
4	勤務期間が短く資格がないとき (勤務期間：　年　月　日～　年　月　日)	「離職票Ⅰ・Ⅱ」のコピー ※但しハローワークで「法第13条不該当」の証明(押印)が必要
5	受給しないとき	「離職票Ⅰ・Ⅱ」のコピー ※但しハローワークで「法第4条不該当」の証明(押印)が必要
6	受給終了した (支給終了日：　年　月　日)	ハローワーク発行の「雇用保険受給資格者証」の両面コピー
7	その他　※理由をご記入ください	

（２）～（５）の給付金について受給の有無を記入し、「有」のときは、金額・支給期間が確認できる書類を添付してください。予定も含めて受給の有無を回答してください。

（２）公務員退職手当金の受給状況（ 無 ・ 有 ）
「有」の場合　⇒　日額　　円、受給期間　　年　月　日～　　年　月　日

（３）出産手当金の受給状況（ 無 ・ 有 ）　出産(予定)日：　　年　月　日
「有」の場合　⇒　日額　　円、受給期間　　年　月　日～　　年　月　日

（４）傷病手当金の受給状況（ 無 ・ 有 ）
「有」の場合　⇒　日額　　円、受給期間　　年　月　日～　　年　月　日

（５）労災保険（休業補償）の受給状況（ 無 ・ 有 ）
「有」の場合　⇒　日額　　円、受給期間　　年　月　日～　　年　月　日

【各種給付金に関する被扶養者認定基準と注意事項】
雇用保険の基本手当、出産手当金、傷病手当金、労災保険、公務員の退職手当金等が調査の対象となります。
受給金額は、日額 3,612 円(60 歳以上の方、または国の障害年金受給者は 5,000 円)未満であることが扶養家族の条件です。
各給付金の受給が終了し、扶養家族の認定申請を行う場合は、給付終了日より5日以内の手続きが必要です。
遅れて申請された場合は、申請書類を受け付けた日が認定日となります。

＜健保組合の記入欄＞　　給付金受給調査報

退職日：令和　年　月　日　　認定日：令和　年　月　日　　調査月：令和　年　月